

Enfermedades que afectan al corazón

INGRESOS EN EL HOSPITAL PUNTA EUROPA

Un total de 1.222 personas ingresaron el pasado año en el hospital algecireño Punta Europa por alguna de las enfermedades que afectan al aparato circulatorio

El 89,1 de los pacientes sobrevive a un infarto

YOLANDA OLIVARES

■ ALGECIRAS. La Sociedad Española del Corazón celebra del 14 al 19 de octubre la XIX Semana del Corazón, declarada de Interés Sanitario por el Ministerio de Salud y Consumo. Esta cita anual vuelve a recordar a la sociedad la importancia de cuidar y mimar a ese apasionado y vital órgano llamado corazón.

Las cifras aportadas por el hospital Punta Europa de Algeciras revelan que las patologías del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en la comarca.

El hospital algecireño registró el pasado año 1.222 ingresos motivados por enfermedades relacionadas con el aparato circulatorio, entre las que se incluyen las patologías propias del corazón y las hemorragias de tipo cerebral.

Esta cifra supone un leve incre-

CRECIMIENTO

Existe una tendencia al alza, aunque leve, en el número de ingresos por enfermedad del aparato circulatorio desde 1995

mento respecto a 2001, cuando se registraron 1.197 ingresos por las mismas causas; y al período 1995-2001, período en el que ingresaron 1.169 pacientes de media por año por enfermedades del aparato circulatorio.

Cesáreo García, responsable del Servicio de Atención al Usuario, y Ana Ramos Vázquez, del Servicio de Documentación Clínica del Punta Europa, señalan que los datos recabados constatan un incremento, aunque leve, en el número de ingresos desde 1995.

Cesáreo García abunda en la cuestión y apunta que esta tendencia creciente se debe, principalmente, a tres factores. El primero, el hecho de que muchos de los que sufren alguna de estas patologías sobreviven y

son, a su vez, candidatos a sufrir un segundo infarto u otros problemas de tipo cardíaco. También es un hecho que la población del Campo de Gibraltar está envejeciendo. Es decir, a más edad, más probabilidad de padecer un infarto o hemorragia cerebral. Estos comienzan a aparecer a los 40 años, y se disparan en el tramo de edad entre los 50 y los 55 años. A todo eso hay que añadir los factores de riesgo de los que ya se han hablado. "Mientras las dos primeras variables no pueden controlarse, la tercera sí, y de ahí que el sistema sanitario insista en la prevención", explica García.

Del total de ingresos registrados en el año 2002, 193 fueron por infarto. 137 de ellos los sufrieron hombres con una edad media de 66,5 años; y el resto, 56, mujeres con una edad media de 75,1 años.

El 81,3 por ciento de todos estos pacientes fueron dados de alta por curación, es decir, sobrevivió; el 7,8 por ciento fue trasladado a otro hospital para ser sometido a un tratamiento específico; y el 10,9 por ciento falleció.

La muerte de sólo el 10,9 por ciento de los pacientes que sufren un infarto es una dato calificado como de muy buena por Cesáreo García, que achaca este alto nivel de supervivencia a la buena coordinación entre los servicios de UVI y de Cardiología del hospital.

La insuficiencia cardíaca es otro de los motivos más habituales de ingreso por enfermedad del aparato circulatorio, donde también se encuentran la angina de pecho y la arritmia. En 2002, 319 personas llegaron al hospital con insuficiencia cardíaca; 184 de ellas mujeres con una edad media de 78,8 años; y el resto, 135, hombres con una edad media de 70,6 años.

La insuficiencia cardíaca tiene su origen en la hipertensión, y es una de las patologías más comunes entre quienes han sufrido un infarto. Muchos de estos pacientes son personas que ingresan por segunda vez tras sufrir una cardiopatía isquémica.



URGENCIAS. Entrada del servicio de Urgencias del hospital Punta Europa

FACTORES DE RIESGO

HIPERTENSIÓN

Se produce cuando la presión arterial supera los niveles óptimos

El corazón impulsa la sangre a través de las arterias ejerciendo una presión sobre ellas para que circule. A esta presión se le llama tensión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción y la mínima con cada relajación del corazón. Cuando la presión arterial supera los niveles óptimos se produce la hipertensión arterial.

DIABETES

La glucosa se acumula en la sangre dañando los vasos sanguíneos

La glucosa (una forma de azúcar) es la principal fuente de energía para las células del organismo, y la insulina es una hormona que ayuda a la glucosa a pasar de la sangre a las células. La diabetes se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina. La glucosa se acumula en la sangre dañando los vasos sanguíneos (arterias y venas).

TABAQUISMO

El monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno al miocardio

El tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante, con la particularidad de que es el más fácil de evitar si se deja de fumar. La nicotina produce alteraciones en la coagulación e incrementa los niveles de colesterol. El monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno al miocardio.

ESTRÉS

Si cada cosa pequeña crea ansiedad y estrés la salud se ve perjudicada

El estrés no es perjudicial en sí mismo. Causa la ansiedad que, en cantidades pequeñas, es saludable ya que motiva a hacer las cosas que se tienen que hacer. Pero si cada cosa pequeña que ocurre al ser humano crea ansiedad y nerviosismo, esto se va acumulando y puede ser nocivo para la salud.

SEDENTARISMO

Estrecha relación con la mortalidad de origen cardiovascular

La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca, e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

COLESTEROL

Una sustancia imprescindible, pero letal en sus niveles más altos

El colesterol es una sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo, y necesaria para el normal funcionamiento del organismo. El colesterol, en cifras normales, es un factor de salud imprescindible. Sólo resulta peligroso cuando sus niveles en sangre se elevan. Se convierte en el principal enemigo de la pared de las arterias coronarias.

Enfermedades del corazón

Ingresos por enfermedades del aparato circulatorio

Período 1995 - 2001:
1.169 de media al año

Año 2001:
1.197 ingresos

Año 2002:
1.222 ingresos

Altas
81,3% sobrevivió
7,8% trasladado a otro hospital
10,9% falleció

Por infarto
193 ingresos:
-137 hombres edad media 66,5 años
-56 mujeres edad media 75,1 años

Por insuficiencia cardíaca
319 ingresos:
-184 mujeres edad media 78,8 años
-135 hombres edad media 70,6 años

TIPOLOGÍA DE LA CARDIOPATÍA

Un total de 193 personas ingresaron por infarto en el hospital en 2002. Entre ellas había 137 hombres y 56 mujeres

DIETA CARDIOSALUDABLE

Los médicos recomiendan que se vuelva a la comida de siempre, a la dieta basada en el pescado, la carne, la verdura y la fruta

ENTREVISTA

Jesús Gutiérrez de la Calle. Cardiólogo

Jesús Gutiérrez de la Peña es cardiólogo. Trabaja en el servicio de Cardiología del hospital Punta Europa desde hace 16 años y ello le convierte en una de las voces más experimentadas en lo que al co-

razón y sus enfermedades se refiere. Afirma, como la mayoría de expertos, que la prevención es el mejor arma disponible para frenar las patologías de la máquina que mueve al ser humano

“La mujer se está igualando al hombre en cardiopatías”

V.O.

■ ALGECIRAS. ¿Cuáles son las principales enfermedades que afectan al corazón?

La cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria, esto es, el infarto, la angina de pecho. Este es nuestro gran caballo de batalla.

Y las causas que las provocan.

Bueno, existen una serie de factores de riesgos que se presentan, en mayor o menor medida, en un alto porcentaje de las enfermedades relacionadas con el corazón. Estos factores son el tabaco, la hipertensión, el colesterol y el estrés. No en todos los casos se dan todos, pero a

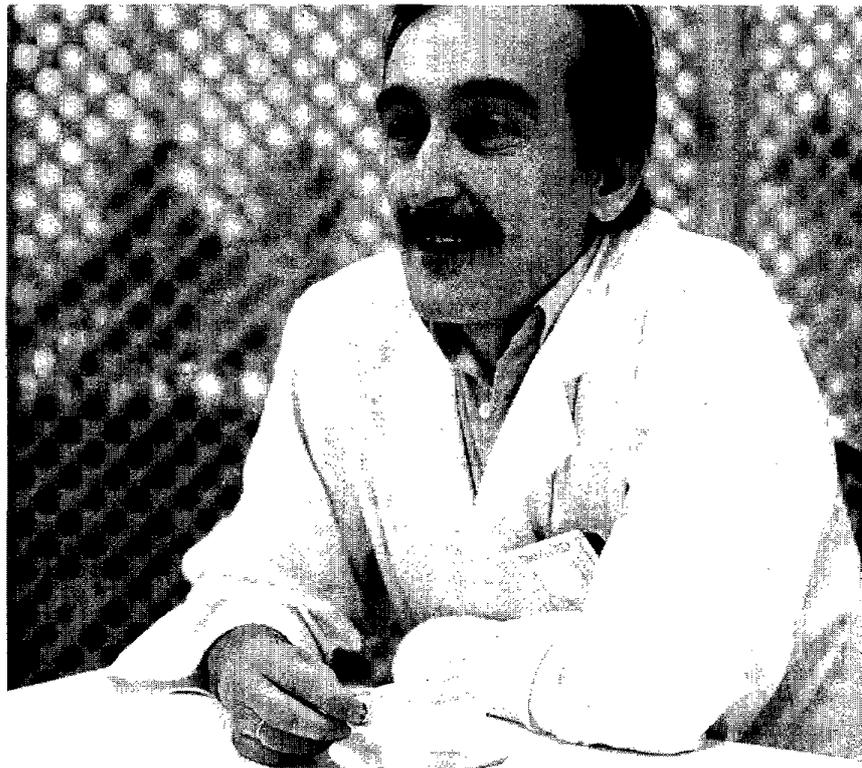
PROBABILIDADES

“A mayor suma de factores de riesgo, mayor posibilidad de que se produzca un infarto de miocardio en un paciente”

mayor suma de factores, mayor riesgo de padecer un infarto. Luego existen otro tipo de factores, que denominamos secundarios, pero que también influyen, como son llevar una vida sedentaria o la diabetes.

Conocidas las causas, ¿cuál es el camino a seguir para evitar estas enfermedades?

La prevención es el campo fundamental en el que tenemos que trabajar. Una vez declarada la enfermedad, ya sólo nos queda tratarla. Por eso el Ministerio de Sanidad



CARDÍOLOGO. Jesús Gutiérrez de la Calle, en un momento de la entrevista

JOSE LLIBS ROCA

ha comenzado esta campaña anti-tabaco tan feroz, por el peligro que supone el tabaquismo para el corazón y otra serie de patologías. Otra de las recomendaciones que hacemos los médicos es la de seguir una dieta cardiosaludable. Esto no es más que volver a la co-

mida de siempre, a lo que siempre hemos comido en este país y, sobre todo, en Andalucía. Carne, verduras, pescado y fruta. Por último, hay que hacer mucho hincapié en el control de la tensión arterial, algo que hoy es muy fácil gracias a los aparatos de autocontrol que

existen en el mercado.

Y después del infarto, ¿qué?

Bueno, una vez que el infarto se ha producido y el paciente ha salido con vida nos queda valorarlo con la ayuda de diferentes exámenes y análisis, para así comprobar qué puede o qué no puede hacer a par-

tir de ese momento. Hay casos en los que, por culpa del infarto hay que practicar, por ejemplo, un cateterismo, lo que nos obliga a intervenir al paciente en el quirófano. Sea cual sea la gravedad de la cardiopatía, una vez registrado el infarto el paciente tendrá que estar sometido a un seguimiento continuo como instrumento de prevención de otras posibles y futuras cardiopatías.

¿Quiénes son más propensos a padecer estas patologías, los hombres o las mujeres?

El infarto siempre ha tenido una menor incidencia en la mujer, debido a que su sistema hormonal la

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

“Una vez que se ha producido el infarto ya no podemos hacer nada. Por eso hay que insistir mucho en la prevención”

proteja. Es decir, las curvas entre la mujer y el hombre siempre han sido diferentes hasta que conflúan por la llegada de la menopausia; pero ahora nos encontramos con que esa curva se empieza a igualar a la del hombre mucho antes de esa edad. Esto viene motivado por la incorporación de la mujer al trabajo, lo que le provoca un mayor estrés derivado de la competitividad, y por su adicción al tabaco. Con lo que tenemos que a mayor desarrollo, mayor riesgo de sufrir un infarto.